

| | |
|--|------------------|
| Código: P 8.5.3 CB 01 | Página 1 de 4 |
| Fecha de Revisión: 27/10/2004 | Núm. Revisión: 0 |
| Elaboró: Coordinador(a) de biblioteca | |
| Aprobado por: Jefe(a) de unidad biblioteca | |

PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES PREVENTIVAS

1.0 PROPÓSITO Y ALCANCE.

1.1 Propósito.

Establecer los lineamientos para el manejo de acciones preventivas en los procesos definidos dentro del Sistema de Gestión de la Calidad.

1.2 Alcance.

Este procedimiento es aplicable a los procesos que están definidos en el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad en la Biblioteca.

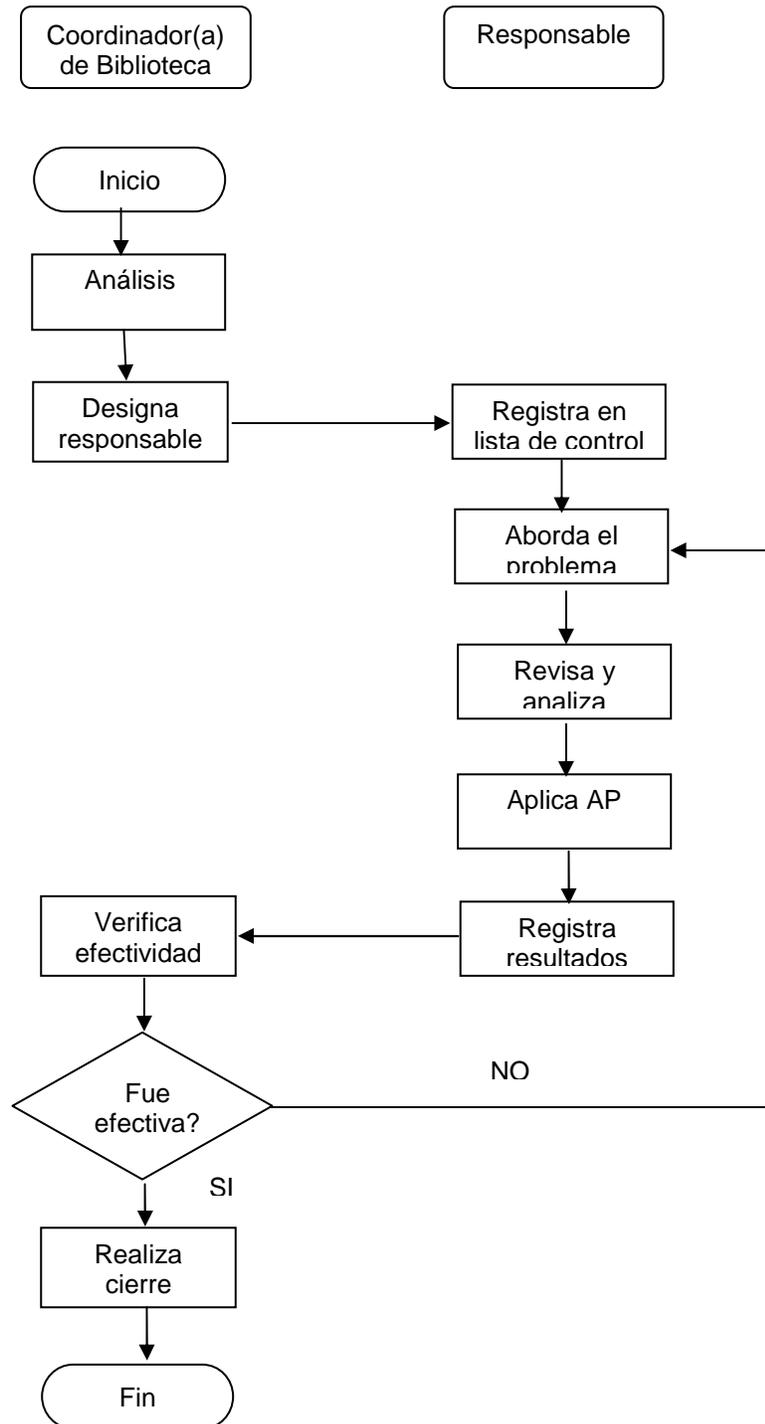
2.0 DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍAS.

| | |
|---------------------------------|--|
| Acción preventiva | Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial detectada u otra situación potencialmente indeseable. |
| Auditoría externa | Una evaluación realizada por un organismo comercial y contractualmente independiente de la institución a fin de determinar si el SGC ha sido documentado e implantado de acuerdo con una norma específica (ISO 9001:2000). |
| Auditoría interna | Auditoría de calidad realizada por un equipo de auditores internos seleccionados para este fin, a sus procedimientos y al SGC, a fin de asegurar el mantenimiento, desarrollo y mejoramiento del mismo. |
| Corrección | Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada. Una corrección puede realizarse junto con una acción correctiva. |
| No Conformidad Potencial | Posibilidad de incumplimiento de un requisito especificado en el SGC. |
| Requerimiento de AP | Solicitud de la acción preventiva de alguna actividad con el fin de eliminar la causa de la no conformidad potencial. |
| Verificación | Actividad realizada para comprobar la eficacia de las acciones correctivas o preventivas implantadas. |
| RAP | Requerimiento de acción preventiva. |
| AP | Acción preventiva. |
| JB | Jefe(a) de Unidad Biblioteca |
| CB | Coordinador(a) de Biblioteca |
| BB | Bibliotecario(a) |
| Personal Asignado | Responsable de implantar la Acción Preventiva, designado por CB |

| | |
|--|------------------|
| Código: P 8.5.3 CB 01 | Página 2 de 4 |
| Fecha de Revisión: 27/10/2004 | Núm. Revisión: 0 |
| Elaboró: Coordinador(a) de biblioteca | |
| Aprobado por: Jefe(a) de unidad biblioteca | |

PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES PREVENTIVAS

3.0 DIAGRAMA DE PROCESO.



| | |
|--|------------------|
| Código: P 8.5.3 CB 01 | Página 3 de 4 |
| Fecha de Revisión: 27/10/2004 | Núm. Revisión: 0 |
| Elaboró: Coordinador(a) de biblioteca | |
| Aprobado por: Jefe(a) de unidad biblioteca | |

PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES PREVENTIVAS

4.0 PROCEDIMIENTO.

| Etapas | Actividad | Responsable |
|----------------------------------|--|-------------------|
| 1. Análisis | <p>1.1 La emisión de un Requerimiento de Acción Preventiva (RAP) son derivadas al identificar una no conformidad potencial en el SGC, por:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Auditorias ▪ Análisis de procesos ▪ Determinación del grado de satisfacción del cliente ▪ Análisis de PNC ▪ Seguimiento a proveedores ▪ Quejas de usuario <p>Nota: Lo anterior no es limitativo.</p> | CB |
| 2. Designa responsable | <p>2.1 Se designa a un responsable para llevar a cabo el proceso de AP.</p> <p>2.2 Llena formato Reporte de Acción (F 8.5 CB 01) y asigna el folio consecutivo para su control.</p> <p>2.3 Notifica al Responsable asignado y le entrega el formato</p> <p>Nota: La fecha de verificación en automático se considera 30 días posteriores a la fecha de término.</p> | CB |
| 3. Registra en lista de control | 3.1 Registra en Seguimiento a Acciones Correctivas / Preventivas (F 8.5 CB 02) | PERSONAL ASIGNADO |
| 4. Aborda el problema | 4.1 Dependiendo del caso aborda el problema en forma individual o en equipo. | PERSONAL ASIGNADO |
| 5. Revisa y analiza | <p>5.1 Revisa y analiza, con base en registros y apoyándose en el documento Técnicas para análisis de datos (D 8.4 SA 01), las causas que crearon la no conformidad, estableciendo una corrección a manera de remedio y buscando la(s) causa(s) raíz para establecer programa de actividades y compromisos en los que se indicarán las acciones, responsables y fechas propuestas.</p> <p>Nota: El tiempo máximo para realizar el análisis de las causas y efectos, realizar el programa de actividades y compromisos no deberá exceder de 7 días hábiles.</p> | PERSONAL ASIGNADO |
| 6. Aplica AP | 6.1 Aplica bajo control las acciones preventivas. | PERSONAL ASIGNADO |
| 7. Registra resultados | 7.1 Se registra la evidencia de las acciones tomadas en el Reporte de Acción (F 8.5 CB 01) para dejar constancia de las acciones tomadas. | PERSONAL ASIGNADO |
| 8. Verifica la efectividad de AP | <p>8.1 Con base a las fechas de cumplimiento de las acciones preventivas se verifica que hayan sido efectivas con respecto a la no conformidad. Y pasa al punto 9.1</p> <p>8.2 En caso de no haber cumplido su objetivo, se hace saber al Responsable de la Implantación y al Representante de Dirección para realizar de nuevo un análisis e implantar una nueva acción preventiva.</p> <p>8.3 El seguimiento podrá ser realizado por medio de auditorías internas y el seguimiento a fechas compromiso.</p> | CB |



| | |
|--|------------------|
| Código: P 8.5.3 CB 01 | Página 4 de 4 |
| Fecha de Revisión: 27/10/2004 | Núm. Revisión: 0 |
| Elaboró: Coordinador(a) de biblioteca | |
| Aprobado por: Jefe(a) de unidad biblioteca | |

PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES PREVENTIVAS

| | | |
|--------------------------|---|----|
| 9. Realiza cierre de RAP | 9.1 Una vez realizado el registro de la evidencia se procederá al cierre del RAP registrándolo en el Reporte de Acción (F 8.5 CB 01) y en el Seguimiento a Acciones Correctivas / Preventivas (F 8.5 CB 02) | CB |
|--------------------------|---|----|

Las acciones correctivas se emiten a partir de las no conformidades identificadas en las unidades administrativas y los procesos adscritos al SGC, dependiendo de la trascendencia e incidencia en los procesos declarados en el alcance.

Las acciones preventivas son consideradas como concluidas una vez que haya sido verificada la eliminación de la no conformidad potencial que le dio origen.

Es responsabilidad del Representante de Dirección, coordinar, administrar y dar seguimiento a las acciones preventivas, generadas en los procesos del SGC.

Cuando la detección del producto no conforme potencial es resultado de la aplicación de alguna auditoría interna, es responsabilidad del Auditor líder administrar, controlar y dar seguimiento al cierre de acciones preventivas, de conformidad con lo señalado en el Procedimiento para auditorías internas (P 8.2.2 CB 01).

5.0 REFERENCIAS.

5.1 Documentos de Referencia.

ISO 9001:2000 – Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos

| | |
|---------------------------------|---------------|
| Manual de la calidad. | D 4.2.2 SA 01 |
| Técnicas para análisis de datos | D 8.4 SA 01 |

5.2 Procedimiento Relacionados

| | |
|--|---------------|
| Procedimiento para medición de la satisfacción del usuario | P 8.2.1 CB 01 |
| Procedimiento para auditorías internas | P 8.2.2 CB 01 |

6.0 FORMATOS.

| Nombre | Código | Tiempo de retención |
|--|-------------|---------------------|
| Reporte de Acción | F 8.5 CB 01 | Al menos 1 año. |
| Seguimiento a Acciones Correctivas / Preventivas | F 8.5 CB 02 | Al menos 5 años. |

7.0 HISTORIAL DE REVISIONES.

| Número de revisión | Descripción | Fecha de Revisión |
|--------------------|-------------|-------------------|
|--------------------|-------------|-------------------|